

Al Sindaco del Comune di BARBERINO TAVARNELLE
Servizio Elettorale

Il/la sottoscritta

nato/a a.....il.....

residente in.....via.....n.....

CHIEDE

di votare presso il domicilio ai sensi del D.L. 1/2006, convertito dalla L 22/2006, da ultimo modificato con L. 46/2009 in occasione della Consultazione Elettoriale REFERENDUM 22 e 23 MARZO 2026

A tal fine

DICHIARA

☐ di essere affetto da gravissima infermità;

- OVVERO

☐ di trovarsi in dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

- di essere elettore del Comune di

- di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA.....N.CIVICO.....

COMUNE DI.....PROV.

Allega alla presente la seguente documentazione:

☐ certificato medico attestante l'esistenza di condizioni di gravissima infermità fisica, con prognosi di almeno 60 giorni (decorrenti dalla data del rilascio del certificato), rilasciato da funzionario medico designato dall'Azienda Sanitaria Locale il

- OVVERO

☐ certificato medico attestante l'esistenza di un'infermità fisica che comporta dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali rilasciato da funzionario medico designato dall'Azienda Sanitaria Locale il.....

- copia della tessera elettorale.

- copia del documento di identità

Si riporta altresì il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare:

.....

BARBERINO TAVARNELLE, LI'

Il dichiarante

.....